



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, **E-mail:** secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 **Secretariat Tel./Fax:** 0232/264013 **Web:** www.spitalcfiasi.ro

EXTERNARE PACIENT

PO-MED-03

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinara necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

EXTERNARE PACIENT

Cod: PO-MED-03

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 1 / 12

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componența revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	integral	elaborare inițială	19.09.2011
2	2/0	integral	actualizare listă responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură	19.01.2015
3	3/0	integral	actualizare legislație, actualizare descriere procedură	08.08.2022
4	IV/0	X	X	25.07.2023

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Băhnăreanu Andreea	Ref. CMCSS/RMC		03.07.2023
		Dr. Gabriela Canschi	Medic primar		03.07.2023
2	Verificat	Dr. Emilia Solomon	Director medical/ Președinte Comisia de monitorizare		10.07.2023
3	Avizat juridic	Rotaru Alexandra-Florentina	Consilier juridic		13.07.2023
4	Aprobat	Dr. Elena Cristina Mitrofan	Manager		14.07.2023

Exemplar nr: Intranet





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

EXTERNARE PACIENT

Cod: PO-MED-03

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 2 / 12

CUPRINS

1. SCOP
2. DOMENIU DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
 - 3.1. Definiții ale termenilor
 - 3.2. Abrevieri ale termenilor
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
5. DESCRIEREA PROCEDURII
 - 5.1. Planificarea externării
 - 5.2. Criterii de externare
 - 5.3. Documente la externarea pacientului
 - 5.4. Procesul de externare a pacientului
 - 5.5. Transferul pacienților din Secția ATI în alte secții
 - 5.6. Coplata
 - 5.7. Externarea la cerere
 - 5.8. Asigurarea continuității îngrijirilor
6. RESPONSABILITĂȚI
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. DIFUZARE
10. INDICATORI DE MONITORIZARE



1. SCOP

Procedura stabilește un set unitar de reguli privind externarea pacientului.

2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1. Procedura se aplică în secțiile Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.
- 2.2. Procedura se aplică personalului care desfășoară activități privind externarea pacientului.
- 2.3. Activitate procedurală: externare pacient

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. Externare pacient/asigurat – Externarea din spitalizare continuă și spitalizare de zi.

3.1.2. Pacient - persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate (art. 1 lit. a) din Legea nr. 46/2003)

3.1.3. Medic curant - se consideră medic curant numai medicii care lucrează în secțiile cu paturi, astfel (pct. 22 din Anexa nr. 3 la Ordinul nr. 1.782/576/2006):

- ▶ în secțiile medicale va fi considerat medic curant medicul care parafează externarea și stabilește diagnosticul la externare;
- ▶ în secțiile chirurgicale va fi considerat medic curant medicul care parafează externarea și stabilește diagnosticul la externare dacă nu s-au efectuat intervenții chirurgicale SAU medicul operator principal („mâna întâi”) la intervenția chirurgicală principală

3.1.4. Reprezentant legal - se înțelege soțul/soția, copiii, părinții sau celelalte rude până la gradul al IV-lea al pacientului, tutorele, precum și orice persoană cu vârsta de minimum 18 ani împliniți pe care pacientul o desemnează în acest scop prin declarație încheiată în formă autentică, care se înregistrează în Registrul național notarial de evidență a procurilor și revocărilor acestora și care va cuprinde drepturile prevăzute de lege ce pot fi exercitate de reprezentant (art. 1 lit. f) din Legea nr. 46/2003)

3.2. Abrevieri:

FOCG/FSZ - Foaie de observație clinică generală/Fișă de spitalizare de zi

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. **SR EN ISO 9000:2015** - Sisteme de Management al Calității. Principii fundamentale și vocabular
- 4.2. **SR EN ISO 9001:2015** - Sisteme de management al calității. Cerințe
- 4.3. **Legea nr. 95/2006, republicată în 2015** – Lege privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.
- 4.4. **Legea nr. 46/2003** - Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare
- 4.5. **Legea nr. 190/2018** - Legea privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările și completările ulterioare
- 4.6. **OMS nr. 1.410/2016** - Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare
- 4.7. **H.G. nr. 521/2023** – Hotărârea Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
- 4.8. **Ordin nr. 1.857/441/2023** - Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
- 4.9. **Ordin nr. 1.782/576/2006** - Ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare.
- 4.10. **OMS nr. 1.100/2005** - Ordin al ministrului sănătății privind introducerea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului pentru serviciile medicale primite



- 4.11. **OMS nr. 1.500/2009** - Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare
- 4.12. **O.U.G. nr. 158/2005** – Ordonanța de Guvern privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare
- 4.13. **Ordin MS/CNAS nr. 15/1311 din 2018/2017** – Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare
- 4.14. **Ordin MS/CNAS nr. 1.092/745/2020** - Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea modelului unic al certificatului de concediu medical și a instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical pe baza cărora se acordă indemnizații asiguraților din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și din sistemul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare
- 4.15. **Ordin MS/CNAS nr. 867/541/2011** - Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare
- 4.16. **OMS nr. 253/2018** – Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative, cu modificările și completările ulterioare
- 4.17. **OMS nr. 446/2017** - Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- 4.18. **OSGG nr. 600/2018** - Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice
- 4.19. **Ordin Președinte A.N.M.C.S. nr. 35/2018** - Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor
- 4.20. **Regulamentul (UE) nr. 679/2016** al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)
- 4.21. **Ghid pentru evaluatorii de spitale**, Ciclul II de acreditare, Revizia I, ANMCS, 2020
- 4.22. **Manualul standardelor de acreditare a unităților sanitare cu paturi**, Ciclul II de acreditare, ANMCS, 2020
- 4.23. **Manual de management al calității serviciilor spitalicești**, Proiectul POCA „Îmbunătățirea Calității și Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor și Standardizare” (CaPeSSCoSt), 2023

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Planificarea externării

- 5.1.1. Estimarea momentului externării se face de către medicul curant și se actualizează în funcție de evoluția clinică. De asemenea, la stabilirea momentului externării se recomandă să fie avută în vedere și durata medie de spitalizare stabilită prin contractul cadru, cu excepția cazurilor în care apar complicații sau care necesită o supraveghere medicală suplimentară.
- 5.1.2. Data exactă a externării, precum și ora externării, este comunicată cu 48 de ore înainte de ziua externării sau la o dată care să permită externarea în condiții de siguranță pentru pacient.
- 5.1.3. Momentul estimat al externării este consemnat în FOCG/FSZ (în secțiunea „Foaia de evoluție și tratament”), cu mențiunea că pacientul se poate externa singur sau cu însoțitor.
- 5.1.4. Data externării este comunicată pacientului sau reprezentantului legal sau aparținătorilor desemnați de către pacient prin completarea formularului PO-MED-02/F4 – Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale, conform procedurii interne privind obținerea consimțământului informat al pacientului, după caz, astfel încât externarea să se realizeze în condiții de siguranță pentru pacient (de exemplu, pentru pacienții cu dificultăți în deplasare care necesită însoțitor etc.).



5.1.5. Atunci când pacientul nu își exprimă consimțământul privind comunicarea datelor medicale personale către aparținători, medicul curant, în anumite situații ce vizează siguranța pacientului (spre exemplu, pacienți nedeplasabili), poate oferi aparținătorilor informații despre momentul externării.

5.1.6. În cazul în care un pacient se află în situația de risc social, medicul curant informează medicul șef de secție și Directorul medical, astfel încât să fie stabilite măsurile necesare pentru externarea în siguranță a pacientului – consiliere, îndrumare, anunțarea medicului de familie/autorități competente (Direcția de Asistență Socială Iași, Poliție etc.), colaborări cu organizații ce acordă servicii sociale. Situații de risc social:

- pacient cu recomandare de însoțitor la externare, iar familia (aparținătorii) nu poate fi contactată;
- pacient fără o locație de domiciliu;
- pacient victimă a violenței domestice;
- pacient ce prezintă diferite adicții;
- alte situații care nu permit externarea în siguranță a pacientului.

5.1.7. În situații de risc social, externarea este amânată până la o dată la care pacientul poate părăsi spitalul în condiții de siguranță.

5.2. Criterii de externare

5.2.1. Externarea pacientului se face în următoarele situații:

- a) la finalizarea tratamentului sau la depășirea fazei acute a bolii;
- b) la cererea pacientului (a se vedea pct. 5.7. Externarea la cerere);
- c) la transferul pacientului în alte spitale – decizia transferului pacientului în alt spital aparține medicului curant sau medicului de gardă;
- d) la decesul pacientului, conform procedurii interne;
- e) la părăsirea spitalului fără aviz medical (fuga/plecare neautorizată din spital).

5.2.2. Criterii de externare:

- a) starea la externare: vindecat, ameliorat, staționar
- b) avizul medicului șef de secție

Decizia de externare a pacientului aparține medicului curant pe baza evaluării stării de sănătate a pacientului. Refuzul medicului șef de secție privind decizia medicului curant de a externa un pacient trebuie justificat în FOCG/FSZ.

- c) completare formular cerere externare (în cazul externării la cerere).

5.2.3. În cazul pacienților admiși în Secția ATI a Spitalului Clinic Căi ferate Iași, se aplică criteriile de transfer prevăzute în OMS nr. 1.500/2009 (a se vedea pct. 5.5. din prezenta procedură).

5.3. Documente la externarea pacientului

5.3.1. La externare, pacientul primește următoarele documente:

- a) **scrisoare medicală** (conform modelului din Anexa nr. 43 la Ordinul nr. 1.857/441/2023)

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct, prin poștă electronică ori prin intermediul asiguratului.

- b) **bilet de ieșire (biletul de externare)**, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală.

- c) **decont de cheltuieli** pentru serviciile medicale primite

Decontul de cheltuieli pe pacient externat se întocmește în trei exemplare, din care un exemplar se înmânează pacientului, unul rămâne anexat la foaia de observație, iar un exemplar se transmite și se păstrează la compartimentul financiar-contabil. (art. 5 alin. (2) la OMS nr. 1.100/2005)

- d) **situația îngrijirilor la externare** (parte a Planului de îngrijire întocmit de către asistentul medical)

- e) **chitanță, pentru cazurile de coplată**



- f) **prescripție medicală, dacă este cazul** (rețetă gratuită sau compensată eliberată de către medicul din spital)
Medicii din spital eliberează prescripție medicală:

- *ca o consecință a actului medical propriu*

Medicii din spital sunt obligați să prescrie asigurătorilor, la externare, medicamente în limita specialității și a consultațiilor interdisciplinare evidențiate în foaia de observație, luându-se în considerare medicația prescrisă anterior și în coroborare cu schema de tratament stabilită la externare, dacă se impune eliberarea unei prescripții medicale. (art. 5, alin. (2), Anexa 36 la Ordinul nr. 1.857/441/2023)

- *în cazul în care recomandă un tratament în ambulatoriu*

Medicii care își desfășoară activitatea în spital au obligația ca la externarea asiguratului să elibereze prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu, conform prevederilor legale în vigoare, dacă recomandă un tratament în ambulatoriu conform scrisorii medicale/biletului de externare din spital, pentru o perioadă de maximum 90/91/92 de zile. (art. 14, Anexa nr. 23 la Ordinul nr. 1.857/441/2023)

- g) **certificatul de concediu medical, dacă este cazul** (acordat cu respectarea prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. 1.092/745/2020 și Ordinului MS/CNAS nr. 15/1311 din 2018/2017)

Medicii care își desfășoară activitatea în spital au obligația ca la externarea asiguratului să elibereze în ziua externării concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru. (art. 15, Anexa nr. 23 la Ordinul nr. 1.857/441/2023)

CertIFICATELE de concediu medical se completează în 3 exemplare, cu respectarea tuturor elementelor prevăzute de formular.

CertIFICATELE de concediu medical vor fi tipărite pe hârtie autocopiantă în 3 culori: alb, roz și verde. Exemplarele 1 (alb) și 2 (roz) se înmânează pacientului sau, după caz, persoanei care îl reprezintă, care are obligația de a le depune la plătitor, în termenul stabilit de lege.

Exemplarul 3 (verde) al certificatului de concediu medical nu se desprinde de cotorul carnetului de certificate medicale și va rămâne arhivat la medicul care îl eliberează.

- h) **bilet de trimitere (dacă este cazul):**

- *către alte specialități clinice*
- *pentru investigații paraclinice*
- *către servicii medicale de recuperare și reabilitare medicală* - biletul de trimitere/de internare se completează și de către medicii din spital pentru pacienții spitalizați care necesită, la externare, recomandare pentru servicii medicale de reabilitare medicală în ambulatoriu, respectiv servicii medicale de recuperare și reabilitare medicală în spitale de recuperare, secții/compartimente din spitale, sanatorii/secții sanatoriale pentru adulți și copii, preventorii, cu sau fără personalitate juridică, inclusiv furnizori constituiți conform Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care sunt avizate de Ministerul Sănătății ca sanatorii balneare sau au în structura avizată de Ministerul Sănătății secții sanatoriale balneare. (pct. 2 din Anexa nr. 2 la Ordinul nr. 867/541/2011)

- i) **recomandări de îngrijiri medicale la domiciliu (dacă este cazul)** - se face în concordanță cu diagnosticul stabilit și în funcție de patologia bolnavului și statusul de performanță ECOG al acestuia, cu precizarea activităților zilnice pe care asiguratul nu le poate îndeplini

Recomandarea de îngrijiri medicale la domiciliu se face cu respectarea prevederilor Anexei nr. 31A „Condițiile acordării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și modalitățile de plată ale acestora” la Ordinul nr. 1.857/441/2023.

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, numai pentru statusul de performanță ECOG 3 sau 4 al asiguratului.

Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu respectă modelul prezentat în anexa nr. 31 C la Ordinul nr. 1.857/441/2023 (**PO-MED-03/Ed.IV/F1**)

Medicii de specialitate din spital recomandă îngrijiri medicale la domiciliu la externarea asiguratului, ca urmare a acordării unui serviciu de spitalizare raportat la casa de asigurări de sănătate.



În funcție de statusul de performanță ECOG, bolnavul poate fi:

- a) incapabil să desfășoare activități casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă și/sau alimentație și/sau mobilizare) - statusul de performanță ECOG 3;
- b) complet imobilizat la pat, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare) - statusul de performanță ECOG 4.

Recomandarea privind necesitatea efectuării îngrijirilor medicale la domiciliu se consemnează de către medicul curant al pacientului în biletul de externare, la externarea acestuia.

Recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu, se eliberează în 2 exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul curant, care se atașează la foaia de observație.

Al doilea exemplar al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu rămâne la asigurat, urmând a fi prezentat în original de către asigurat/reprezentantul acestuia, cu excepția reprezentanților legali ai furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu sau transmis prin mijloace de comunicare electronică, poștă sau curierat casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială solicită să primească aceste servicii, care va certifica încadrarea în numărul de zile de îngrijiri de care poate beneficia asiguratul.

În cazul în care recomandarea se eliberează de medic la externarea din spital, se atașează o copie a scrisorii medicale/biletului de externare care se prezintă/se transmite prin mijloace de comunicare electronică casei de asigurări de sănătate. Pentru aceste situații casa de asigurări de sănătate verifică dacă serviciile din recomandare sunt în sensul celor din scrisoarea medicală/biletul de externare, înainte de a certifica pe recomandare numărul de zile de îngrijire.

- j) **recomandări de îngrijiri paliative la domiciliu (dacă este cazul)** - se face beneficiarilor de îngrijiri paliative prevăzuți în OMS nr. 253/2018, cu modificările și completările ulterioare

Serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri paliative la domiciliu, eliberată și de către medicii de specialitate din spital, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu respectă modelul prezentat în anexa nr. 31 D la Ordinul nr. 1.857/441/2023 (PO-MED-03/Ed.IV/F2)

Casele de asigurări de sănătate nu decontează serviciile de îngrijiri paliative acordate în baza recomandărilor în care este nominalizat furnizorul de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu și care nu cuprind diagnosticul stabilit.

Medicii de specialitate din spital recomandă îngrijiri paliative la domiciliu la externarea asiguratului, ca urmare a acordării unui serviciu de spitalizare raportat la casa de asigurări de sănătate.

Recomandarea privind necesitatea efectuării îngrijirilor paliative la domiciliu se consemnează de către medicul curant al pacientului în biletul de externare, la externarea acestuia.

Recomandarea pentru îngrijiri paliative la domiciliu, se eliberează în 2 exemplare, din care un exemplar rămâne la medic, care se atașează la foaia de observație.

Al doilea exemplar al recomandării pentru îngrijiri paliative la domiciliu rămâne la asigurat, urmând a fi prezentat în original de către asigurat/reprezentantul acestuia, cu excepția reprezentanților legali ai furnizorilor de îngrijiri paliative la domiciliu sau transmis prin mijloace de comunicare electronică, poștă sau curierat casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială solicită să primească aceste servicii, care va certifica încadrarea în numărul de zile de îngrijiri de care poate beneficia asiguratul.

În cazul în care recomandarea se eliberează de medic la externarea din spital, se atașează o copie a scrisorii medicale/biletului de externare care se prezintă/se transmite prin mijloace de comunicare electronică casei de asigurări de sănătate. Pentru aceste situații casa de asigurări de sănătate verifică dacă serviciile din recomandare sunt în sensul celor din scrisoarea medicală/biletul de externare, înainte de a certifica pe recomandare numărul de zile de îngrijire.



- k) **prescripție medicală - recomandare privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale (conform anexei nr. 39 la Ordinul nr. 1.857/441/2023) – dacă este cazul**

Dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu se acordă asiguraților pentru o perioadă determinată ori nedeterminată, în baza unei prescripții medicale sub forma unei recomandări medicale tipizate conform modelului de la anexa nr. 39 B la Ordinul nr. 1.857/441/2023, eliberată de către medicul care își desfășoară activitatea în spital, la externarea asiguratului – **PO-MED-03/Ed.IV/F3**

Prescripția medicală va fi întocmită în limita competenței medicului prescriptor.

- l) **referat medical către comisiile de expertiză (dacă este cazul) – Anexa nr. 5 la Ordinul MS/CNAS nr. 15/1311 din 2018/2017 (PO-MED-03/Ed.IV/F4 – Referat medical)**

5.3.2. Documentele de la pct. 5.3.1. sunt înmânate, în ziua externării, pacientului sau reprezentantului legal, după caz, pe baza formularului **Documente primite la externare (PO-MED-03/Ed.IV/F5)**

5.3.3. În situația apariției unui eveniment advers asociat asistenței medicale – fuga/plecarea neautorizată din spital (fără avizul medicului curant), iar la localizarea pacientului acesta refuză să revină în spital, documentele de externare vor fi transmise la adresa de domiciliu a pacientului.

5.4. *Procesul de externare al pacientului*

5.4.1. În ziua externării:

- pacientul prezintă cardul de sănătate și cartea de identitate;
- FOCG/FSZ este prelucrată/finalizată în programul informatic de către registratorul medical;
- asistentul medical finalizează planul de îngrijire;
- medicul curant verifică corectitudinea informațiilor din Biletul de externare (ieșire) și Scrisoarea medicală, le semnează și parafează, iar medicul șef de secție verifică completarea integrală și corectă, după care contrasemnează și parafează;
- completarea/transmiterea datelor pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia;
- se actualizează foaia de alimentație zilnică.

5.4.2. Medicii care își desfășoară activitatea în spital au obligația ca la externarea asiguratului să transmită medicului de familie sau medicului de specialitate din ambulatoriu, după caz, prin scrisoare medicală sau bilet de externare din spital cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, evaluarea stării de sănătate a asiguratului la momentul externării și indicațiile de tratament și supraveghere terapeutică pentru următoarea perioadă (determinată conform diagnosticului), informații care trebuie să se regăsească și în foaia de observație clinică generală la epicriză. (art. 14, Anexa nr. 23 la Ordinul nr. 1.857/441/2023). Informațiile sunt transmise direct, prin poștă electronică sau prin intermediul asiguratului. În scrisoarea medicală, la secțiunea „Calea de transmitere” se bifează una din cele două variante: prin asigurat sau prin poștă. Scrisoarea medicală trimisă prin poștă electronică este semnată cu semnătură electronică extinsă/calificată.

5.4.3. După înmânarea documentelor specifice externării (a se vedea pct. 5.3.), se returnează pacientului bunurile personale depozitate la spital și i se permite acestuia să se schimbe în hainele de exterior.

5.4.4. În cazul pacientului care nu se poate deplasa singur sau care prezintă un risc mare de cădere în urma evaluării (risc mai mare ca 2), acesta este însoțit până la ieșirea din spital de către personal auxiliar sanitar cu asigurarea mijloacelor de transport acolo unde situația o impune (cărucior etc.), de unde va fi preluat de către familie sau însoțitori.

5.4.5. În situația în care se impune transportul pacientului cu ambulanța, medicul curant solicită avizul Directorului medical și aprobarea Managerului.



5.5. Transferul pacienților din Secția ATI în alte secții

5.5.1. Transferul pacienților din Secția ATI în alte secții, se realizează cu respectarea prevederilor OMS nr. 1.500/2009

5.5.2. Transferul din Secția ATI se efectuează după cum urmează (art. 28 la OMS nr. 1.500/2009):

- transferul din Secția ATI a pacientului care nu mai necesită terapie de specialitate ATI în orice altă secție se face la propunerea medicului ATI curant, cu acordul șefului de secție ATI sau, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia, după anunțarea prealabilă a medicului curant din secția din care provine pacientul, cu acordul șefului secției respective sau, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de gardă din secția respectivă;
- decizia de transfer din Secția ATI (TI și TIIP) se bazează pe criteriile cuprinse în anexa nr. 8 la OMS nr. 1.500/2009 – **PO-MED-03/Ed.IV/A1**;
- în situațiile de transfer, dacă există conflict de opinii, decizia va fi luată de directorul medical al spitalului sau, în absența acestuia, de către înlocuitorul de drept al acestuia și este necesară informarea comisiei de etică a spitalului.

5.5.3. Medicul șef al secției ATI sau, după caz, înlocuitorul de drept al acestuia este responsabil de transferul din Secția ATI.

5.6. Coplata

5.6.1. Spitalul încasează din partea asiguratului numai sumele reprezentând coplata și contravaloarea serviciilor hoteliere (cazare și/sau masă) cu grad ridicat de confort. Contravaloarea serviciilor de cazare cu grad ridicat de confort nu poate depăși cuantumul de 300 de lei/zi. Tariful pentru servicii de cazare nu se percepe pentru ziua externării. (art. 11 alin. (3) din Anexa nr. 23 la Ordinul nr. 1.857/441/2023)

5.6.2. Categoriile de asigurați scutiți de coplată: (art. 225 alin. (1) din Legea nr. 95/2006)

- copiii până la vârsta de 18 ani;
- tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții;
- bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;
- persoanele fizice cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri;
- toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale;
- persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane;
- persoanele reținute, arestate sau deținute, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse, care se află în centrele de reținere și arestare preventivă;
- donatorii de celule stem hematopoietice care sunt identificați ca fiind compatibili cu un pacient neînrudit sau înrudit, pentru evaluarea medicală finală în vederea donării, donare și monitorizarea postdonare, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse.

5.6.3. Persoanele prevăzute la pct. 5.6.2. lit. a), e) și f) sunt scutiți de la coplată și beneficiază de asigurare, fără plata contribuției, în condițiile art. 224 din Legea nr. 95/2006 și în cazul în care nu dețin cod numeric personal, în termen de maximum un an de zile de la data primei prezentări la furnizorul de servicii medicale. Persoanele vor declara că nu sunt înregistrate în registrele de stare civilă, cu excepția copiilor de până la 14 ani și a persoanelor cu handicap, pentru care declarația se formulează de către persoanele care le însoțesc la furnizorul de servicii medicale. Spitalul va anunța de îndată organele de poliție și serviciile de asistență socială din raza teritorială a furnizorului de servicii medicale, în vederea efectuării procedurilor de înregistrare a nașterii acestor persoane în registrele de stare civilă conform legii sau identificării lor, după caz.

5.6.4. Categoriile de asigurați scutiți de coplată fac dovada acestei calități cu documente eliberate de autoritățile competente că se încadrează în respectiva categorie, precum și documente și/sau după caz declarație pe proprie răspundere că îndeplinește condițiile privind realizarea sau nu a unor venituri – **Declarație coplată - PO-MED-03/Ed.IV/F6** (art. 11 alin. (5), Anexa nr. 23 la Ordinul nr. 1.857/441/2023)



5.7. Externarea la cerere

- 5.7.1. Pacientul are dreptul de a solicita externarea la cerere.
- 5.7.2. Pacientul se poate externa la cerere, după ce în prealabil a fost informat asupra consecințelor posibile/riscurilor potențiale asupra stării lui de sănătate, având obligația să completeze și să semneze **Formularul de consimțământ privind externare la cerere (PO-MED-03/Ed.IV/F7)**.
- 5.7.3. În cazul pacientului major, cu discernământ, fără capacitate de a scrie sau a citi, secția asigură prezența unui martor (personal medical) la completarea formularului de consimțământ.
- 5.7.4. Se asigură un martor (personal medical) și în situația în care pacientul/reprezentantul legal refuză să completeze formularul de consimțământ privind externarea la cerere. Refuzul pacientului/reprezentantului legal de a completa formularul se consemnează de către medicul curant în FOCG/FSZ și se confirmă prin semnătură și de către martor (personal medical).
- 5.7.5. În cazul externării pacientului la cerere, medicul curant explică pacientului și/sau reprezentantului legal, riscurile la care se poate expune.
- 5.7.6. Medicul curant consemnează în FOCG/FSZ solicitarea de externare la cerere a pacientului/reprezentantului legal.
- 5.7.7. În documentația primită la externare, respectiv în Scrisoarea medicală/Biletul de externare, medicul curant consemnează faptul că externarea s-a realizat la cererea pacientului sau a reprezentantului legal, după caz.
- 5.7.8. Externarea la cerere nu se aplică în cazul bolilor infecțioase transmisibile și în alte cazuri prevăzute de lege.

5.8. Asigurarea continuității îngrijirilor

- 5.8.1. În cazul în care pacientul necesită servicii de recuperare/reabilitare, medicul curant îndrumă (bilet de trimitere) pacientul fie către Secția Clinică Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, fie către alți furnizori de servicii de recuperare medicală, medicină fizică și reabilitare, în funcție de nevoile acestuia.
- 5.8.2. În cadrul Consiliului medical se aprobă lista cu furnizorii de servicii de recuperare medicală, medicină fizică și reabilitare, dar și a furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Iași. Lista se afișează pe pagina de internet/intranet a spitalului.
- 5.8.3. În cazul în care spitalul încheie contracte de prestări servicii sau protocoale de colaborare cu furnizori de servicii de recuperare medicală, medicină fizică și reabilitare, dar și cu furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, lista acestora va fi adusă la cunoștința Consiliului medical pentru informarea întregului personal medical.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Manager

- ▶ aprobă transportul cu ambulanța pentru pacientul externat (dacă este cazul)

6.2. Director medical

- ▶ monitorizează implementarea prezentei proceduri
- ▶ avizează transportul cu ambulanța pentru pacientul externat (dacă este cazul)
- ▶ stabilește, împreună cu medicul curant și medicul șef de secție, măsurile necesare pentru externarea în condiții de siguranță a pacienților care prezintă un risc social
- ▶ în situațiile de conflict de opinii, decide transferul pacienților din Secția ATI în alte secții
- ▶ propune pe ordinea de zi a Consiliului medical aprobarea listei cu furnizorii de servicii de recuperare medicală, medicină fizică și reabilitare, dar și a furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Iași.

6.3. Medicul șef de secție

- ▶ verifică completarea integrală și corectă a Biletului de externare și a Scrisorii medicale
- ▶ avizează externarea pacientului (avizul reprezintă semnătura și parafa de pe scrisoarea medicală/biletul de externare)
- ▶ stabilește, împreună cu medicul curant și directorul medical, măsurile necesare pentru externarea în condiții de siguranță a pacienților care prezintă un risc social



6.4. Medicul curant

- ▶ stabilește data externării și consemnează în FOCG/FSZ
- ▶ asigură finalizarea documentației pentru externarea pacientului
- ▶ informează medicul de familie al pacientului/asiguratului ori, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriu, prin scrisoare medicală sau bilet de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, transmise direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate și cu privire la alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului
- ▶ în situația externării la cerere, informează pacientul sau reprezentantul legal al acestuia, după caz, despre consecințele posibile/riscurile potențiale asupra stării de sănătate
- ▶ în situația externării la cerere, asigură completarea formularului de consimțământ de către pacient/reprezentantul legal
- ▶ consemnează în FOCG/FSZ refuzul pacientului/reprezentantului legal de a completa formularul de consimțământ privind externarea la cerere
- ▶ consemnează în FOCG/FSZ/Scrisoare medicală/Bilet de externare, solicitarea de externare la cerere a pacientului
- ▶ stabilește, împreună cu medicul șef de secție și directorul medical, măsurile necesare pentru externarea în condiții de siguranță a pacienților care prezintă un risc social

6.5. Asistent medical șef

- ▶ actualizează foaia de alimentație zilnică având în vedere externările efectuate

6.6. Asistentul medical

- ▶ finalizează Planul de îngrijire

6.7. Registrator medical

- ▶ în ziua externării, prelucrează FOCG/FSZ în vederea închiderii acesteia
- ▶ completarea/transmiterea datelor pacientului în dosarul electronic de sănătate

6.8. Personal sanitar auxiliar

- ▶ în cazurile ce impun măsuri suplimentare de siguranță, însoțește pacientul până la ieșirea din spital și preluarea acestuia de către familie/apartinători

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1. FOCG/FSZ

7.2. Declarație coplată

7.3. Formular de consimțământ privind externarea la cerere

7.4. Planul de îngrijire

7.5. Documente specifice externării (pct. 5.3.1.)

8. ANEXE

8.1. PO-MED-03/Ed.IV/A1 – Criterii de transfer a pacienților din Secția ATI în alte secții

8.2. PO-MED-03/Ed.IV/F1 – Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu

8.3. PO-MED-03/Ed.IV/F2 – Recomandare pentru îngrijiri paliative la domiciliu

8.4. PO-MED-03/Ed.IV/F3 – Prescripție medicală - recomandare privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale

8.5. PO-MED-03/Ed.IV/F4 – Referat medical

8.6. PO-MED-03/Ed.IV/F5 – Documente primite la externare

8.7. PO-MED-03/Ed.IV/F6 – Declarație coplată

8.8. PO-MED-03/Ed.IV/F7 – Formular de consimțământ privind externarea la cerere

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic.

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

EXTERNARE PACIENT

Cod: PO-MED-03

Ed.: IV Rev.: 0

Pag.: 12 / 12

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

- 10.1. Nr. formulare de consimțământ privind externarea la cerere existente la FOCG/nr. total de solicitări de externare la cerere
- 10.2. Nr. FOCG/FSZ cu documente de externare existente parțial/nr. total FOCG/FSZ analizate
- 10.3. Lista cu furnizorii de servicii de recuperare medicală, medicină fizică și reabilitare, dar și a furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Iași, existentă și actualizată



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CRITERII DE TRANSFER A PACIENȚILOR DIN SECȚIA ATI ÎN ALTE SECȚII

Cod: PO-MED-03/A1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/1

CRITERII

de transfer a pacienților din Secția ATI în alte secții
(Anexa nr. 8 la Regulament – OMS nr. 1.500/2009)

1. Criterii de externare/transfer din TIIP în alte secții:

- a) când starea fiziologică a pacientului se stabilizează și monitorizarea intensivă nu mai este necesară, pacientul se transferă în secția căreia îi aparține;
- b) când nu mai sunt îndeplinite criteriile de internare/admisie în TIIP.

2. Criterii de externare/transfer din TI direct în alte secții:

- a) când dezechilibrele pacientului au fost stabilizate și nu mai necesită monitorizare și îngrijire în terapie intensivă;
- b) când nu mai sunt îndeplinite criteriile de internare/admisie în TI, iar pacienții nu necesită mutarea în TIIP, aceștia pot fi transferați în secțiile obișnuite de spital.

Notă:

Terapia Intensivă (TI) reprezintă nivelul cel mai ridicat de îngrijire dintr-o unitate sanitară cu paturi. Este partea distinctă din cadrul componentei cu paturi a Secției ATI, destinată preluării, monitorizării, tratamentului și îngrijirii pacienților care prezintă deja sau sunt susceptibili de a dezvolta insuficiențe organice acute multiple: cardiocirculatorie, respiratorie, renală etc., care amenință prognosticul vital.

Terapia intermediară/îngrijirea postoperatorie (TIIP) reprezintă partea distinctă din cadrul componentei cu paturi (CP) a Secției ATI, destinată pacienților care necesită îngrijire postoperatorie adecvată, precum și acelor care necesită terapie intermediară.

TIIP reprezintă supravegherea medicală continuă a bolnavilor pentru că:

- a) starea bolnavilor se poate complica cu insuficiențe organice acute multiple;
- b) starea pacientului după trecerea printr-o asemenea condiție patologică este încă prea gravă sau prea instabilă pentru a fi transferat în secția cu paturi de unde provine.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

RECOMANDARE PENTRU ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

Cod: PO-MED-03/F1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/3

ANEXA 31 C

RECOMANDARE pentru îngrijiri medicale la domiciliu Nr.*/.....*)

I. Furnizorul de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate inclusiv medicul de familie, unitatea sanitară cu paturi (spitalul) C.U.I.

Nr. contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate

1. Numele și prenumele asiguratului

2. Telefon asigurat *

3. Domiciliul

4. Adresa declarată unde se vor acorda serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu

5. Codul numeric personal al asiguratului/cod unic de asigurare

6. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate, cod diagnostic

(Se va nota și cod diagnostic; pentru înscrierea codului de diagnostic se va utiliza clasificarea internațională a bolilor CIM, revizia a 10-a OMS - Lista cu 999 coduri de boală, în caractere numerice.)

7. Statusul de performanță ECOG

☐ **ECOG 3** - pacientul este incapabil să desfășoare activități casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă și/sau alimentație și/sau mobilizare)

☐ **ECOG 4** - pacientul este complet imobilizat la pat, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare)

8. Servicii de îngrijiri recomandate (periodicitatea/ritmicitatea serviciilor recomandate se stabilește pentru fiecare tip de serviciu în parte, în concordanță cu diagnosticul, cu patologia pacientului și statusul de performanță ECOG al acestuia):

Nr. crt.	Serviciu de îngrijire medicală la domiciliu	Periodicitate/ Ritmicitate
1	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun - recomandarea serviciului se face de către medici pentru toți parametrii prevăzuți, respectiv: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun	
2	Administrarea medicamentelor:	
	2.1. intramuscular – în afara injecțiilor cu produse de origine umană	
	2.2. subcutanat - în afara injecțiilor cu produse de origine umană	
	2.3. intradermic - în afara injecțiilor cu produse de origine umană	
	2.4. oral	
	2.5. pe mucoase	
3	Administrarea medicamentelor intravenos - în afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană, cu respectarea legislației în vigoare	
4	Sondaj vezical, îngrijirea sondei urinare și administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală, la bărbați se efectuează de către medicul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu - implică obligatoriu toaleta locală genitală și schimbarea sondei fixe la 6 zile	
5	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenosă, cu respectarea legislației în vigoare, în afara perfuziilor cu produse de origine umană	
6	Alimentarea artificială pe gastrostomă /sondă gastrică/nazogastrică și educarea asiguratului/apartinătorilor.	
7	Alimentarea pasivă, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție, inclusiv instruirea asiguratului/apartinătorilor	



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

RECOMANDARE PENTRU ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

Cod: PO-MED-03/F1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 2/3

8	Clismă cu scop evacuator/terapeutic	
9	Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor	
10	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor	
11	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: posturi de drenaj bronșic, tapotaj, fizioterapie respiratorie	
12	Îngrijirea plăgilor simple și/sau suprainfectate/suprimarea firelor	
13	Îngrijirea escarelor multiple	
14	Îngrijirea stomelor	
15	Îngrijirea fistulelor	
16	Îngrijirea tubului de dren și instruirea asiguratului	
17	Îngrijirea canulei traheale și instruirea asiguratului	
18	Aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbția urinei; este inclus și mijlocul ajutător pentru absorbția urinei, minim 2 mijloace ajutătoare pentru absorbția urinei/zi.	
19	Alimentație parenterală – alimentație artificială pe cateter venos central sau periferic; se acordă de către spitalele cu structuri organizate ca furnizori de îngrijiri la domiciliu autorizate să efectueze acest tip de serviciu. Serviciul nu include alimentele specifice.	
20	Kinetoterapie individuală - se efectuează doar de fizioterapeutul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu	
21	Logopedie individuală - se efectuează doar de logopedul, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu	
22	Masajul limfedemului - se efectuează doar de fizioterapeutul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu și atestă pregătirea profesională în drenaj limfatic manual	
23	Evaluarea manuală a fecaloamelor	
24	Recoltarea produselor biologice, cu respectarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale aprobate prin Ordinul MS nr. 1226/2012 (sânge, urină, materii fecale)	

9. Durata pentru care asiguratul poate beneficia de îngrijiri medicale la domiciliu**)

10. Justificarea recomandării privind necesitatea și oportunitatea acordării îngrijirilor medicale la domiciliu:

11. Justificarea pentru recomandarea unui episod mai mare de 15 zile, dar nu mai mult de 30 de zile:

12. Codul de parafă al medicului

13. Date de contact medic (număr telefon, adresă e-mail)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

RECOMANDARE PENTRU ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

Cod: PO-MED-03/F1

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 3/3

Data:

Semnătura și parafa medicului care a avut în
îngrijire asiguratul internat

Data:

Semnătura și parafa medicului din ambulatoriul de
specialitate/medicului de familie

Data:

Numele și prenumele în clar și semnătura asiguratului,
apartinătorului sau imputernicitului

*) Se va completa cu numărul din registrul de consultații/foaie de observație.

**) Nu poate fi mai mare de 90 de zile/în ultimele 11 luni, respectiv 180 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni pentru pacienții cu vârsta sub 18 ani, în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maximum 15 zile de îngrijiri. În cazul în care îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile, respectiv celor 180 de zile, după caz, în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile. Pacienții cu vârsta sub 18 ani pot beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni.

NOTĂ:

1. Termenul de valabilitate al recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu este de maximum 30 de zile calendaristice de la data emiterii recomandării, fără a lua în calcul ziua în care a fost emisă recomandarea.
2. Termenul în care asiguratul are obligația de a se prezenta/transmite recomandarea prin mijloace de comunicare electronică, poștă sau curierat, casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială solicită să primească aceste servicii, respectiv C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. pentru asigurații aflați în evidența acesteia în cazul în care C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. are încheiate contracte de furnizare de îngrijiri medicale la domiciliu în raza administrativ teritorială în care asiguratul solicită să primească servicii - pentru certificarea numărului de zile de îngrijire, și la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu este de maximum 10 zile lucrătoare de la data emiterii recomandării. În termenul de valabilitate al recomandării furnizorul are obligația să înceapă acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu. În situația în care acordarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu nu se începe în termenul de valabilitate al recomandării, este necesară obținerea unei noi recomandări, dacă starea de sănătate a asiguratului impune aceasta.
3. Casele de asigurări de sănătate nu decontează serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu acordate în baza recomandărilor medicale în care este nominalizat furnizorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, și nici recomandările medicale care nu cuprind o periodicitate/ritmicitate a serviciilor recomandate, diagnosticul stabilit și statusul de performanță ECOG al acestuia.

II. Casa de Asigurări de Sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească aceste servicii certifică potrivit recomandării un număr de zile de îngrijiri medicale la domiciliu. Pentru asigurații aflați în evidența C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. care solicită îngrijiri medicale la domiciliu într-o zonă administrativ-teritorială care nu este acoperită cu furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu aflați în relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. certifică potrivit recomandării un număr de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și comunică certificarea casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească aceste servicii.

Data:

VIZAT,

III. Casa de Asigurări de Sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. înmânează/transmite lista furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu cu care se află în relație contractuală și datele de contact ale acestora (adresa completă sediu social, sediu lucrativ și punct de lucru, telefon/fax, pagină web).

Data:

VIZAT,

NOTĂ: pct. I se completează de medicul care face recomandarea, pct. II și III se completează de casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/ C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

RECOMANDARE PENTRU ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

Cod: PO-MED-03/F2

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/2

ANEXA 31 D

RECOMANDARE pentru îngrijiri paliative la domiciliu Nr.*/.....*)

I. Furnizorul de servicii medicale din asistența medicală primară/ambulatoriul de specialitate/unitatea sanitară cu paturi (spitalul) C.U.I.

Nr. contract încheiat cu Casa de Asigurari de Sanatate

1. Numele și prenumele asiguratului

2. Număr telefon asigurat

3. Domiciliul

4. Adresa declarată unde se vor acorda serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu.....

5. Codul numeric personal al asiguratului/cod unic de asigurare

6. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate, cod diagnostic

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data:

Semnătura și parafa medicului care a avut în
îngrijire asiguratul internat

.....

Data:

Semnătura și parafa medicului de specialitate

.....

Data:

Numele și prenumele în clar și semnătura asiguratului,
apartinătorului sau imputernicitului

.....



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

RECOMANDARE PENTRU ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

Cod: PO-MED-03/F2

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 2/2

*) Se va completa cu numărul din registrul de consultații/foaie de observație.

**) Nu poate fi mai mare de 90 de zile/în ultimele 11 luni, respectiv 180 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni pentru pacienții cu vârstă sub 18 ani, în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire paliativă este de maximum 30 de zile de îngrijiri. În cazul în care îngrijirile paliative nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile, respectiv celor 180 de zile, după caz, în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile. Pacienții cu vârstă sub 18 ani pot beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni.

NOTĂ:

1. Termenul de valabilitate a recomandării pentru îngrijiri paliative la domiciliu este de maximum 60 de zile calendaristice de la data emiterii recomandării, fără a lua în calcul ziua în care a fost emisă recomandarea.
2. Termenul în care asiguratul are obligația de a se prezenta/transmite recomandarea prin mijloace de comunicare electronică, poștă sau curierat, casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială solicită să primească aceste servicii, respectiv C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. pentru asigurații aflați în evidența acestora în cazul în care C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. are încheiate contracte de furnizare de îngrijiri paliative la domiciliu în raza administrativ teritorială în care asiguratul solicită să primească servicii - pentru certificarea numărului de zile de îngrijire, și la furnizorul de îngrijiri paliative domiciliu este de maximum 10 zile lucrătoare de la data emiterii recomandării. În termenul de valabilitate al recomandării furnizorul are obligația să înceapă acordarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu. În situația în care acordarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu nu se începe în termenul de valabilitate al recomandării, este necesară obținerea unei noi recomandări, dacă starea de sănătate a asiguratului impune aceasta.
3. Casele de asigurări de sănătate nu decontează serviciile de îngrijiri paliative acordate în baza recomandărilor medicale în care este nominalizat furnizorul de îngrijiri paliative la domiciliu și care nu cuprind diagnosticul stabilit.

II. Casa de Asigurări de Sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească aceste servicii/C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. certifică potrivit recomandării un număr de zile de îngrijiri paliative la domiciliu. Pentru asigurații aflați în evidența C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. care solicită îngrijiri paliative la domiciliu într-o zonă administrativ-teritorială care nu este acoperită cu furnizori de îngrijiri paliative la domiciliu aflați în relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. certifică potrivit recomandării un număr de zile de îngrijiri paliative la domiciliu și comunică certificarea casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească aceste servicii.

Data:

VIZAT,

III. Casa de Asigurări de Sănătate..... în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească servicii de îngrijiri paliative la domiciliu/C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. înmânează/transmite lista furnizorilor de îngrijiri paliative la domiciliu cu care se află în relație contractuală și datele de contact ale acestora (adresa completă sediu social, sediu lucrativ și punct de lucru, telefon/fax, pagină web)

Data:

VIZAT,

NOTĂ: pct. I se completează de medicul care face recomandarea, pct. II și pct. III se completează de casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială asiguratul solicită să primească servicii de îngrijiri paliative la domiciliu/ C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PRESCRIPTIȚIE MEDICALĂ – RECOMANDARE
PRIVIND ACORDAREA DISPOZITIVELOR
MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII
UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU
FUNCȚIONALE**

Cod: PO-MED-03/F3

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/2

ANEXA 39 B

**PRESCRIPTIȚIE MEDICALĂ – RECOMANDARE PRIVIND ACORDAREA DISPOZITIVELOR MEDICALE DESTINATE
RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE**

Nr.*/.....*)

Unitatea medicală

Adresa

☐ MF

☐ Ambulatoriu

☐ Spital

Stat membru: ROMÂNIA

CUI

Nr. contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate
(pentru medicul care întocmește prescripția medicală - recomandarea)

Nr. contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate
se completează cu datele medicului de specialitate, care a transmis scrisoarea medicală/biletul de ieșire din spital (numai pentru
situațiile în care medicul de familie pe lista căruia se află înscris asiguratul, întocmește prescripție medicală - recomandare)

Nume, prenume medic

Cod parafă medic

Specialitatea medicului prescriptor

Date contact medic prescriptor:

- telefon/fax medic prescriptor

(se va completa inclusiv prefixul de țară)

- e-mail medic prescriptor

1. Numele și prenumele asiguratului

(se va completa în întregime numele și prenumele asiguratului)

2. Data nașterii

3. Domiciliul

4. Codul numeric personal/cod unic de asigurare al asiguratului

5. Diagnosticul medical și diagnostic boli asociate:

6. Deficiența organică sau funcțională

- nu este ca urmare a unei boli profesionale ☐
(se bifează căsuța)

- nu este ca urmare a unui accident de muncă ☐
ori sportiv
(se bifează căsuța)

7. Pentru stomii și retenție sau/și incontinență urinară se bifează una dintre căsuțele:

☐ permanentă

☐ set modificat

☐ temporară

Sunt de acord cu modificarea setului

Semnătură asigurat

.....

Se recomandă zile (maximum 90/91/92 zile)- se completează numai în cazul dispozitivelor recomandate pentru o
perioadă temporară.

8. Pentru echipamentele pentru oxigenoterapie, ventilație noninvazivă, suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP și
dispozitive de asistare a tusei se bifează una dintre căsuțele:



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PRESCRIPTIE MEDICALĂ – RECOMANDARE
PRIVIND ACORDAREA DISPOZITIVELOR
MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII
UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU
FUNCȚIONALE**

Cod: PO-MED-03/F3

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 2/2

- cu certificat de încadrare în grad de handicap ☐

grav sau accentuat, definitiv

- cu certificat de încadrare în grad de handicap ☐

grav sau accentuat

- fără certificat de încadrare în grad de handicap ☐

grav sau accentuat

Se recomandă zile/luni (maximum 90/91/92 zile sau 12 luni) - se completează numai în cazul dispozitivelor recomandate pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap grav sau accentuat definitiv.

9. Pentru fotolii rulante se bifează una dintre căsuțele:

☐ perioadă nedeterminată

☐ perioadă determinată; se recomandă zile (maximum 90/91/92 zile)

10. Pentru protezele de membru inferior se bifează una dintre căsuțele:

☐ proteză provizorie

☐ proteză definitivă

11. Dispozitive medicale ce se pot acorda pereche:

☐ dreapta

☐ stânga

12. Denumirea și tipul dispozitivului medical recomandat:

(din anexa nr. 38 la ordin**)

13. Numărul și data înregistrării atestatului în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului – Somnologie.....

(se va completa de către medicii care recomandă suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP, aparate de ventilație noninvazivă, aparate de administrare continuă cu oxigen acordate pentru Sindromul de apnee în somn obstructiv),

Numărul și data înregistrării atestatului în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie și titrare CPAP/BPAP..... (se va completa de către medicii care recomandă suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP, aparate de ventilație noninvazivă, aparate de administrare continuă cu oxigen acordate pentru Sindromul de apnee în somn obstructiv),

Numărul și data înregistrării atestatului în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilație non-invazivă..... (se va completa de către medicii care recomandă aparate de ventilație noninvazivă și dispozitive de asistare a tusei)

Data emiterii prescripției

Semnătura (olografă sau electronică, după caz) și parafa medicului

*) Se va completa cu numărul din registrul de consultații/foaie de observație

**) Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Notă:

Recomandarea se eliberează în 2 exemplare.

Recomandarea se eliberează numai dacă deficiența organică sau funcțională nu este ca urmare a unei boli profesionale sau a unui accident de muncă ori sportiv.



Cod: PO-MED-03/F4

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/3

Unitatea Sanitară
Localitatea
Județul/Sectorul
Nr. convenției cu CAS

REFERAT MEDICAL*)

Subsemnatul(a) dr. medic primar/specialist, specialitatea
cod parafă, propun expertiza capacității de muncă a domnului/doamnei
CNP [][][][][][][][][][][][][][][][] , cu domiciliul în
str. nr. județul/sectorul
de profesie, angajat/angajată la

Este în evidență la data de

Diagnosticul clinic la data luării în evidență:

Diagnosticul clinic actual:

Examen objectiv:

A fost internat/internată în spital**¹) cu diagnosticul/diagnosticele:

Investigatii clinice, paraclinice**):

Tratamente urmate:



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

REFERAT MEDICAL

Cod: PO-MED-03/F4

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 2/3

Plan de recuperare:

Prognostic recuperator:

Se află în incapacitate temporară de muncă de la data de și a totalizat un număr de zile concediu medical la data de

Propunem:

- a) prelungirea concediului medical, considerând că bolnavul este recuperabil, cu zile, de la până la
- b) reducerea temporară a timpului de muncă cu o pătrime din durata normală, pentru zile, de la până la
- c) bolnavul nu este recuperabil în limitele duratei concediului medical prevăzut de lege și propunem pensionarea de invaliditate temporară.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

REFERAT MEDICAL

Cod: PO-MED-03/F4

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 3/3

Nr. din data

Medic curant,

.....
(parafa și ștampila unității sanitare)

*) Necompletarea tuturor rubricilor determină invalidarea referatului medical.

**) Se vor anexa rezultatele, biletele de externare din spital.

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	DOCUMENTE PRIMITE LA EXTERNARE	Cod: PO-MED-03/F5	
		Ed.: IV	Rev.: 0
		Pag.: 1/1	

Antet spital

DOCUMENTE PRIMITE LA EXTERNARE

La externare, declar că am primit următoarele documente:

- ☐ Scrisoare medicală/Bilet de externare
- ☐ Situația îngrijirilor la externare din Planul de îngrijire
- ☐ Decont de cheltuieli
- ☐ Buletin anatomo-patologic – pacientul revine pentru rezultat în termen de _____
- ☐ Certificat de concediu medical
- ☐ Rețetă
- ☐ Chitanță, pentru cazurile de coplată
- ☐ Bilet de trimitere către alte specialități
- ☐ Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu
- ☐ Recomandare pentru îngrijiri paliative la domiciliu
- ☐ Referat medical
- ☐ Documente medicale anterioare internării (documente medicale personale)
- ☐ Alte documente:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

(Data)

(Semnătura pacientului/reprezentantului legal)



Cod: PO-MED-03/F6

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/2

Antet spital

(conform Anexei nr. 23D la normele metodologice de aplicare a contractului-cadru)

cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii.

declar pe propria răspundere că mă încadrez în una dintre categoriile de asigurați scutite de coplată, prevăzute mai jos (vă rugăm bifati căsuța corespunzătoare):

- 1) ☐ copii 0 - 18 ani [conform art. 225 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare - se completează de părinți/apartinători legali];
- 2) ☐ copii 0 - 18 ani care nu dețin cod numeric personal și care nu sunt înregistrați în registrele de stare civilă [conform art. 225 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare]; *)
- 3) ☐ tineri între 18 ani și 26 de ani - dacă sunt elevi, absolvenți de liceu - până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți - care nu realizează venituri din muncă [conform art. 225 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare];
- 4) ☐ bolnavi cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății - pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecțiuni care nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse [conform art. 225 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare];
- 5) ☐ persoanele fizice cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri [conform art. 225 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare];
- 6) ☐ femei însărcinate și lăuze - cu venituri egale sau peste salariul de bază minim brut pe țară - pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii [conform art. 225 alin. (1) lit. e) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare];



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DECLARAȚIE COPLATĂ

Cod: PO-MED-03/F6

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 2/2

- 7) ☐ femei însărcinate și lăuze care nu dețin cod numeric personal și care nu sunt înregistrate în registrele de stare civilă - cu venituri egale sau peste salariul de bază minim brut pe țară – pentruservicii medicale legate de evoluția sarcinii [conform art. 225 alin. (1) lit. e) și alin. (2) din Legeanr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare]; *)
- 8) ☐ femei însărcinate și lăuze - care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minimbrut pe țară - pentru toate serviciile medicale [conform art. 225 alin. (1) lit. e) din Legea nr.95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare];
- 9) ☐ femei însărcinate și lăuze care nu dețin cod numeric personal și care nu sunt înregistrate în registrele de stare civilă - care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară - pentru toate serviciile medicale [conform art. 225 alin. (1) lit. e) și alin.(2) din Legea nr.95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare];*)
- 10) ☐ persoane cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane [conform art. 225 alin.(1) lit. f) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare] *)
- 11) ☐ persoane cetățeni români care nu dețin cod numeric personal și care nu sunt înregistrate în registrele de stare civilă, care sunt victime ale traficului de persoane [conform art. 225 alin. (1) lit.f) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare] *)
- 12) ☐ persoane reținute, arestate sau deținute, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse, care se află în centrele de reținere și arestare preventivă [conform art. 225 alin. (1) lit.g) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare]. *)
- 13) ☐ donatorii de celule stem hematopoietice care sunt identificați ca fiind compatibili cu un pacient neînrudit sau înrudit, pentru evaluarea medicală finală în vederea donării, donare și monitorizarea postdonare, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse [conform art. 225 alin. (1) lit. h) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare].*)

dovedită prin documentul/documentele:

(Data)

(Semnătura pacientului)

*) persoanele care solicită servicii medicale, vor declara că nu sunt înregistrate în registrele de stare civilă, cu excepția copiilor de până la 14 ani și a persoanelor cu handicap, pentru care declarația se formulează de către persoanele care le însoțesc la furnizorul de servicii medicale.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**FORMULAR DE CONSIMȚĂMÂNT
PRIVIND
EXTERNAREA LA CERERE**

Cod: PO-MED-03/F7

Ed.: IV

Rev.: 0

Pag.: 1/1

Antet spital

FORMULAR DE CONSIMȚĂMÂNT PRIVIND EXTERNAREA LA CERERE

Subsemnatul/a _____,

identificat/ă cu _____, seria _____, numărul _____, CNP _____, în calitate de: (vă rugăm să bifați și completați una din cele trei variante de mai jos):

1) ☐ **pacient internat** în secția _____ a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași

2) ☐ **reprezentant legal al copilului** _____ (nume și prenume), în vârstă de _____ ani, CNP _____, internat în secția _____ a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași

3) ☐ **reprezentant legal al pacientului** (în cazul în care pacientul este în incapacitatea de a decide)

Nume și prenume pacient _____

Pacient internat în secția _____

CNP pacient _____

Declar că am fost informat cu privire la consecințele/riscurile potențiale asupra stării de sănătate și contrar indicațiilor medicului curant _____ (nume și prenume medic curant), refuz să mai primesc asistență medicală în cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași și solicit externarea la cerere în data de _____

(Data)

(Semnătura pacientului/reprezentantului legal care solicită externarea la cerere)

În cazul pacientului major, cu discernământ, fără capacitate de a scrie sau a citi:

Subsemnatul, _____ (numele și prenumele medicului/asistentului medical), în calitate de martor, confirm că prezentul formular de consimțământ privind externarea la cerere, a fost citit de către _____ (numele și prenumele medicului care a informat pacientul) și completat în prezența mea, pacientul exprimându-și verbal acordul pentru externarea la cerere, fără ca asupra lui să se fi exercitat vreo constrângere.

Pacient – tip infirmitate sau descrierea situației: _____

(Data)

(Semnătura martorului)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FORMULAR DE DIFUZARE

Cod: PS 01/F3

Rev: 0

Pag: 1/1

Titlul documentului : Externare pacient

Cod document / Indice revizie : PO-MED-03/Ed.IV/Rev.0

Nr. crt.	Nr. ex.	Destinatarul documentului			Difuzare				Data difuzării	Observații
		Funcția	Numele și prenumele	Semnătura	H	E	C	I		
1		Director Medical	Dr. Emilia Solomon			X	X			
2		Medic șef Secția Clinică Chirurgie Generală	Dr. Mihai Glod			X	X			
3		Medic șef Secția Clinică ORL	Dr. Alexandru Vlase			X	X			
4		Medic șef Secția Clinică Oftalmologie	Conf. Dr. Daniel Brănișteanu			X	X			
5		Medic șef Secția A.T.I.	Dr. Iulia Andreea Mihălcuț			X	X			
6		Medic șef Secția Neurologie	Dr. Izabela Frunză			X	X			
7		Medic șef Secția Clinică Medicină Internă	Conf. dr. Irina Eșanu			X	X			
8		Medic șef Secția Clinică Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie	Dr. Mihaela Chicu			X	X			
9		Medic șef Secția Dermatovenerologie	Prof. Dr. Daciana Brănișteanu			X	X			
10		As. șef Secția Clinică Chirurgie Generală	As. Maricela Chițac			X	X			
11		As. șef Secția Clinică ORL	As. Angelica-Liliana Marciuc			X	X			
12		As. șef Secția Clinică Oftalmologie	As. Mihaela Ciobanu			X	X			
13		As. șef Secția Neurologie	As. Cornelia Crețu			X	X			
14		As. șef Secția Clinică Medicină Internă	As. Mihaela Condurache			X	X			
15		As. șef Secția Clinică Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie	As. Petronela Hurdubae			X	X			
16		As. șef Secția Dermato venerologie	As. Elena Huțanu			X	X			

Legenda: H = suport hirtie; E = suport electronic; C = difuzare controlată; I = difuzare informativă /necontrolată



Cod: PS 01/F3

Rev: 0

Pag: 2/1

Legenda: H = suport hîrtie; E = suport electronic; C = difuzare controlată; I = difuzare informativă /necontrolată